

6 LITERACIA EM SAÚDE MENTAL SOBRE DEPRESSÃO: UM ESTUDO COM ADOLESCENTES PORTUGUESES

| Amorim Rosa¹; Luís Loureiro²; Carlos Sequeira³ |

RESUMO

CONTEXTO: Em todo o mundo, estima-se que 10% a 20% dos adolescentes vivenciem problemas de saúde mental. A esta suscetibilidade associa-se uma forte relutância e atrasos na procura de ajuda profissional. A depressão representa um problema de saúde global, e uma das principais causas de carga de doença em todo o mundo. A adolescência constitui um período crítico para o início da depressão, sendo também relevante o facto de que os adolescentes são o grupo que menos uso faz dos serviços de saúde, mesmo em situações graves de doença mental em que necessitam de ajuda especializada.

OBJETIVO: Caracterizar a literacia em saúde mental sobre depressão em adolescentes.

MÉTODO: Estudo exploratório descritivo. Foi aplicada a MentaHLiS-Depressão a uma amostra de 251 adolescentes (142 raparigas e 109 rapazes), com idades entre os 10 e os 18 anos ($M=14,31 \pm 2,18$), estudantes do 2º, 3º ciclos e secundário, em escolas públicas do distrito de Coimbra. Calcularam-se as estatísticas resumo apropriadas e as frequências absolutas e percentuais.

RESULTADOS: 33,5% dos participantes não reconheceram o problema apresentado na vinheta. Nos outros componentes, os níveis de literacia são modestos, verificando-se a preferência por fontes informais de ajuda e a opção pelo apoio social e encaminhamento passivo como estratégias de primeira ajuda em saúde mental.

CONCLUSÕES: Verificaram-se défices significativos em alguns componentes da literacia sobre a depressão nos adolescentes, sendo necessária uma intervenção nesta área.

PALAVRAS-CHAVE: Alfabetização em saúde; Saúde mental; Adolescentes; Depressão

RESUMEN

“Alfabetización en salud mental sobre depresión: Un estudio con adolescentes portugueses”

CONTEXTO: En todo el mundo se estima que entre el 10% y el 20% de los adolescentes experimentan problemas de salud mental. A esta susceptibilidad se asocia una fuerte reticencia y retrasos en la demanda de ayuda profesional. La depresión representa un problema de salud global, y una de las principales causas de carga de enfermedad en todo el mundo. La adolescencia constituye un período crítico para el inicio de la depresión, siendo también relevante el hecho de que los adolescentes sean el grupo que menos uso hace de los servicios de salud, incluso en situaciones graves de enfermedad mental que necesitan ayuda especializada.

OBJETIVO: Caracterizar la alfabetización en salud mental sobre depresión en adolescentes.

METODOLOGÍA: Estudio exploratorio descriptivo. Se aplicó la MentaHLiS-Depresión a una muestra de 251 adolescentes (142 niñas y 109 niños), con edades entre los 10 y los 18 años ($M=14,31 \pm 2,18$), estudiantes de 2º y 3º ciclos y secundario en escuelas públicas del distrito de Coimbra. Se calcularon las estadísticas resumidas apropiadas y las frecuencias absolutas y porcentuales.

RESULTADOS: 33,5% de los participantes no reconoció el problema presentado en la viñeta. En los otros componentes, los niveles de alfabetización son modestos, verificándose la preferencia por fuentes informales de ayuda y la opción por el apoyo social y encaminhamiento pasivo como estrategias de primera ayuda en salud mental.

CONCLUSIONES: Se verificaron déficits significativos en algunos componentes de la alfabetización sobre la depresión en los adolescentes, siendo necesaria una intervención en esta área.

DESCRIPTORES: Alfabetización en salud; Salud mental; Adolescentes; Depresión

ABSTRACT

“Mental health literacy on depression: A study with Portuguese adolescents”

BACKGROUND: All around the world, it is estimated that 10% to 20% of adolescents experience mental health problems. This susceptibility is associated with a strong reluctance and delays in professional help seeking. Depression represents a global health problem, and one of the leading causes of burden of disease worldwide. Adolescence is a critical period for the onset of depression, and it is also relevant that adolescents are the group that uses health services less frequently, even in situation of severe mental illness, that require specialized help.

AIM: Characterize mental health literacy on depression in adolescents.

METHODS: Exploratory descriptive study. The MentaHLiS-Depression was applied to a sample of 251 adolescents (142 girls and 109 boys), aged between 10 and 18 years ($M=14.31 \pm 2.18$), attending schools in the 2nd and 3rd cycle and secondary education in Coimbra. The appropriate summary statistics and the absolute and percentage frequencies were calculated.

RESULTS: 33.5% of the participants did not recognize the problem presented in the vignette. In the other components, literacy levels are modest, with preference for informal sources of help and option for social support and passive referral, as first aid strategies for mental health problems.

CONCLUSIONS: Significant deficits were found in some components of depression literacy in adolescents, requiring intervention in this area.

KEYWORDS: Health literacy; Mental health; Adolescents; Depression

Submetido em 31-12-2018
Aceite em 01-03-2019

1 Doutor; Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Avenida Bissaya Barreto, Apartado 7001, 3046-851 Coimbra, Portugal, amorim@esenfc.pt

2 Doutor; Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 3046-851 Coimbra, Portugal, lloureiro@esenfc.pt

3 Doutor; Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072 Porto, Portugal, carlossequeira@esenfc.pt

Citação: Rosa, A., Loureiro, L., & Sequeira, C. (2019). Literacia em saúde mental sobre depressão: Um estudo com adolescentes portugueses. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (21), 40-xx

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de primordial importância para o desenvolvimento humano, quer pelas alterações fisiológicas que ocorrem, quer pelo facto de implicar a aquisição, num período extremamente curto, das habilidades cognitivas, sociais e emocionais que permitam ao adolescente responder adequadamente às exigências futuras da sociedade (Minev, 2018). A adolescência é, neste sentido, um momento único e formativo, durante o qual a maioria dos adolescentes tem boa saúde mental (WHO, 2018), mas que pode envolver também uma ampla e profunda desestruturação, marcada por desequilíbrios e instabilidade, que podem tornar os adolescentes vulneráveis a problemas de saúde mental (Rosa, 2018).

Em todo o mundo, estima-se que 10 a 20% dos adolescentes vivenciem problemas de saúde mental (Loureiro et al., 2013a; WHO, 2018), e que destes, cerca de metade venha a desenvolver uma perturbação com reflexo na idade adulta, com implicações na qualidade de vida e no aumento do consumo de cuidados. Contudo, os problemas de saúde mental na adolescência continuam a ser subdiagnosticados e subtratados, o que parece dever-se a fatores como a falta de conhecimento ou consciencialização sobre a saúde mental, ou o estigma que impede os adolescentes de procurar ajuda (WHO, 2018).

Globalmente, a depressão é uma das principais causas de morbilidade e incapacidade entre os adolescentes, apresentando uma prevalência total de cerca de 6%, sendo responsável pela maior carga atribuível aos resultados de saúde não fatais, respondendo por 7,5% do total de anos vividos com incapacidade (WHO, 2017). Para além disso, é também um importante fator de risco para o suicídio (WHO, 2015 citada por Das et al., 2016). Dada a sobrecarga e o impacto da depressão nos adolescentes, e reconhecendo que estes são o grupo que menos uso faz dos serviços de saúde, mesmo em situações graves de doença mental em que necessitam de ajuda especializada (Loureiro, Sequeira, Rosa & Gomes, 2014), é essencial que se desenhem e implementem programas de intervenção no âmbito da educação para a saúde mental que permitam melhorar a capacidade de reconhecimento e os comportamentos de procura de ajuda e primeira ajuda em saúde mental. Estes programas deverão ancorar-se no conceito de literacia em saúde mental (LSM), partindo da avaliação dos seus componentes, de forma a promover um conhecimento voltado para a ação, em proveito da saúde do indivíduo ou dos seus pares (Jorm, 2012).

A LSM é definida como os conhecimentos e crenças acerca das perturbações mentais que facilitam o seu reconhecimento, prevenção e/ou gestão (Jorm, 2012).

Este estudo tem como objetivo caracterizar a LSM sobre depressão em adolescentes, incidindo sobre os componentes: reconhecimento da perturbação, recursos e opções de ajuda e crenças e intenções para prestar a primeira ajuda.

METODOLOGIA

Participantes

Estudo de nível exploratório-descritivo, realizado com uma amostra de 251 adolescentes, com idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos, estudantes do 2º e 3º ciclos e secundário, em 11 escolas do distrito de Coimbra, selecionadas aleatoriamente através do software Random Integer Generator. Os questionários foram aplicados pelos professores diretores de turma, em sala de aula, em sessões coletivas, num período especificamente disponibilizado para o efeito. As turmas foram designadas pelos diretores das escolas, tendo por base critérios internos de acessibilidade.

Instrumento de Colheita de Dados

Utilizou-se a MentaHLIS-Depressão. Este instrumento, para além das questões de caracterização sociodemográfica (género, idade e escolaridade dos participantes e habilitações literárias dos pais), integra cinco subescalas com diferentes formatos de resposta, que permitem avaliar os componentes da LSM, a partir de uma vinheta clínica que retrata o caso de um/a adolescente (José/Inês) com critérios diagnóstico para depressão, segundo o DSM-IV-TR. A vinheta foi adaptada a partir da versão original do Survey of Mental Health Literacy in Young People – Interview Version (Jorm, 2000; Jorm et al., 1997). Das 5 subescalas que compõem a MentaHLIS-Depressão, só três avaliam componentes específicos relacionados com o problema apresentado na vinheta: I - 'Reconhecimento do problema'; II - 'Recursos e opções de ajuda'; e III - 'Crenças e intenções para prestar a primeira ajuda'. As restantes 2 avaliam dimensões e atributos genéricos: IV - 'Barreiras e facilitadores na procura de ajuda'; e V - 'Estilos de vida e comportamentos de saúde', pelo que não foram utilizadas neste estudo. A subescala 'I' avalia a capacidade dos adolescentes para reconhecer a depressão através da seleção de respostas numa escala de escolha múltipla, composta por 16 rótulos, com diferentes níveis de adequação à situação apresentada.

Na subescala 'II', é solicitado aos participantes que pon-tuem numa escala de 1 (prejudicaria muito) a 5 (ajudar-ia muito), as oito opções de resposta à questão "Como consideras que cada uma das seguintes pessoas poderia ajudar o/a José/Inês?". Por fim, a subescala 'III' inclui 7 opções de resposta à questão "O que farias para ajudar o/a José/Inês?". É pedido aos participantes que assina-lem em que medida concordam com cada ação apre-sentada, utilizando uma escala de 1 (discordo muito) a 5 (concordo muito).

O conteúdo da totalidade dos itens e a vinheta utilizada apresentam-se em detalhe no estudo de construção e validação do instrumento (Rosa, 2018).

Aprovação Ética

O estudo e o instrumento foram aprovados pela Di-recção-Geral de Educação – Gabinete de Projetos Ed-ucativos do Ministério da Educação do Governo Por-tuguês (n.º 0404700001) e pela Comissão de Ética da UICISA-E da ESEnFC (P187-10-2013). Dadas as cara-terísticas dos participantes, para além da sua anuên-cia, todos os encarregados de educação assinaram um termo de consentimento informado.

Análise Estatística

Os dados foram analisados com o software IBM SPSS-22. De forma a dar resposta ao objetivo do estudo, calcularam-se as estatísticas resumo adequadas e as frequências absolutas e percentuais, utilizando-se ta-belas de frequência simples e compostas.

RESULTADOS

Participaram no estudo 251 adolescentes, 109 (43,4%) do género masculino e 142 (56,6%) do género femini-no, com idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos ($M = 14,31$; $DP = 2,18$), sendo a classe modal a dos 13-15 anos com 114 indivíduos, correspondendo a uma percentagem de 45,4%. A maioria dos adolescentes fre-quenta o 3º ciclo (53,4%), 33,9% frequentam o ensino secundário e 12,7%, o 2º ciclo. A escolaridade dos pais distribui-se sobretudo pelos quatro primeiros níveis de ensino (1º ciclo; 2º ciclo; 3º ciclo e ensino secundário), correspondendo a 86,0% dos pais e 79,3% das mães.

Tabela 1 - Distribuição das Frequências Absolutas e Percentagens dos Participantes em Função das Variáveis de Caracterização Demográfica (N = 251)

Variáveis		N	%
Sexo	Masculino	109	43,4
	Feminino	142	56,6
Idade	10 – 12	53	21,1
	13 – 15	114	45,4
	16 – 18	84	33,3
Escolaridade	2º Ciclo	32	12,7
	3º Ciclo	134	53,4
	Secundário	85	33,9
Escolaridade Pai	1º Ciclo	44	17,5
	2º Ciclo	43	17,1
	3º Ciclo	61	24,3
	Secundário	68	27,1
	Bacharelato/Licenciatura	22	8,8
	Outro	13	5,2
Escolaridade Mãe	1º Ciclo	24	9,6
	2º Ciclo	44	17,5
	3º Ciclo	45	17,9
	Secundário	86	34,3
	Bacharelato/Licenciatura	41	16,3
	Outro	11	4,4

Reconhecimento do Problema

No componente 'Reconhecimento do problema', a opção mais assinalada foi "Tem uma depressão" com 66,5%, seguida das opções "Anda nervoso/a e triste" com 55%, "Sofre de Stress", com 49,4% e "Tem baixa au-toestima", com 44,6%. As restantes opções de resposta obtiveram percentagens de concordância mais baixas, variando entre 8% e 34,7%. É de salientar também que 33,5% dos participantes não foram capazes de identifi-car a depressão, mesmo perante os critérios claros de-scritos na vinheta.

Tabela 2 - Distribuição das Frequências Absolutas e Percentuais para as Categorias do Componente 'Reconhecimento do Problema' (N = 251)

Reconhecimento do problema	Sim		Não	
	N	%	N	%
Tem uma depressão	167	66,5	84	33,5
Tem problemas com a bebida	23	9,2	228	90,8
Está cansado/a de viver	38	15,1	213	84,9
Tem baixa autoestima	112	44,6	139	55,4
Tem mau ambiente em casa	28	11,2	223	88,8
Sofre de Bullying	79	31,5	172	68,5
Tem um vício	20	8,0	231	92,0
Tem problemas afetivos	68	27,1	183	72,9
Sofre de ansiedade	74	29,5	177	70,5
Tem uma doença do sistema nervoso	36	14,3	215	85,7
Tem um esgotamento	71	28,3	180	71,7
Sofre de stress	124	49,4	127	50,6
Tem falta de confiança	87	34,7	156	65,3
Anda nervoso/a e triste	138	55,0	113	45,0
Está revoltado/a	48	19,1	203	80,9
Está a reagir a uma perda	33	13,1	218	86,9

Recursos e Opções de Ajuda

Na tabela 3 observamos a distribuição absoluta e percentual das respostas dos participantes à questão “Como consideras que cada uma das seguintes pessoas poderia ajudar o/a José/Inês?”. Verifica-se que os adolescentes consideram como ajudas mais úteis, os familiares (96%) e os amigos de confiança (93,6%), mas também alguns profissionais de saúde, destacando-se o psicólogo (88,4%) e o psiquiatra (74,9%). Salienta-se também a importância atribuída aos grupos de autoajuda (81,3%) e ao enfermeiro especialista (61%), mas, sobretudo, a ambivalência relativa à capacidade de ajuda do médico de família e dos professores, sendo até considerados prejudiciais por 6% e 8% dos adolescentes, respetivamente.

Tabela 3 - Distribuição das Frequências Absolutas e Percentuais para as Categorias do Componente 'Recursos e Opções de Ajuda' (N = 251)

Recursos e opções de ajuda	Prejudica Prejudica muito		Não ajuda nem preju- dica		Ajuda/aju- da muito	
	N	%	N	%	N	%
Amigos de confiança	0	0,0	16	6,4	235	93,6
Familiares	2	0,8	8	3,2	241	96,0
Grupos de autoajuda	8	3,2	39	15,5	204	81,3
Psicólogo	5	2,0	24	9,6	222	88,4
Psiquiatra	7	2,8	56	22,3	188	74,9
Enfermeiro especialista	12	4,8	86	34,2	153	61,0
Médico de família	15	6,0	89	35,5	147	58,5
Professores	20	8,0	108	43,0	123	49,0

Crenças e Intenções para Prestar a Primeira Ajuda

Na tabela 4 são apresentadas as percentagens de concordância com as diferentes estratégias de primeira ajuda em saúde mental. Verifica-se a concordância dos participantes, sobretudo com estratégias de apoio social e encaminhamento passivo, considerando mais útil dar apoio/animar (97,2%); ouvir e compreender (96,8%); e acompanhar/não abandonar (92,8%), com desvalorização das estratégias de encaminhamento ativo e envolvimento de adultos. Apesar de 84,1% dos participantes concordarem com o encaminhamento para um profissional de saúde especializado, só 59,3% encaminhariam para o médico de família. Verifica-se ainda que 11,6% dos participantes discordam do encaminhamento para um professor de confiança, traduzindo uma subvalorização dos professores enquanto recurso de ajuda útil.

Tabela 4 - Distribuição das Frequências Absolutas e Percentuais para as Categorias do Componente 'Crenças e Intenções para Prestar a Primeira Ajuda' (N = 251)

Crenças e intenções para prestar a primeira ajuda	Discordo/ Discordo muito		Não con- cordo nem discordo		Concordo/ Concordo muito	
	N	%	N	%	N	%
Dar apoio/ animar	0	0,0	16	6,4	235	93,6
Ouvir e compreender	2	0,8	8	3,2	241	96,0
Encaminhar para prof. saúde especializado	8	3,2	39	15,5	204	81,3
Acompanhar à consulta/ não abandonar	5	2,0	24	9,6	222	88,4
Falar com familiares/ mais atentos	7	2,8	56	22,3	188	74,9
Encaminhar para profes- sor	12	4,8	86	34,2	153	61,0
Encaminhar para médico de família	15	6,0	89	35,5	147	58,5

DISCUSSÃO

O conceito de LSM engloba cinco componentes: a) conhecimento de como prevenir as perturbações mentais; b) reconhecimento do despoletar da doença; c) conhecimento das opções de ajuda e tratamentos disponíveis; d) conhecimento de estratégias de autoajuda para os problemas menos graves; e e) competências para prestar a primeira ajuda, a outras pessoas em situação de crise ou em desenvolvimento de uma perturbação mental (Jorm, 2012). A capacidade de reconhecer o problema e o seu despoletar constitui um fator-chave, porque o reconhecimento precoce permite reduzir de forma significativa o intervalo de tempo que media entre o surgimento dos sintomas e o acesso ao tratamento, sendo que, para a depressão, a preferência por fontes de ajuda profissional (e.g. psicólogo, psiquiatra), está fortemente associada à capacidade de reconhecimento do problema (Picco et al., 2018).

Os resultados deste estudo mostram que um terço dos adolescentes não reconheceram a situação apresentada na vinheta como depressão, apresentando respostas com diferentes níveis de adequação, num continuum que vai desde uma visão difusa até ao total desconhecimento da situação. Estes resultados podem considerar-se expectáveis, relacionando-se de forma consistente com os resultados de outros estudos (e.g. Olsson & Kennedy, 2010; Rosa, Loureiro, & Sousa, 2014) que verificaram a existência de uma dificuldade significativa dos adolescentes para reconhecer e classificar a depressão. Também no estudo de desenvolvimento e validação da MentaHLiS-Depressão (Rosa, 2018), as três dimensões que emergiram da análise configuram predominantemente a existência de uma visão difusa da perturbação, com as respostas que apontam para a perceção do problema como 'doença' a explicarem unicamente 11,39% da variância. Relativamente ao componente 'Recursos e opções de ajuda', verifica-se uma preferência dos adolescentes por fontes de ajuda informais e alguma desvalorização das ajudas profissionais. Este dado poderá estar relacionado com as dificuldades de reconhecimento, já que, como sugerem alguns estudos, o reconhecimento das perturbações em vinhetas permite prever uma preferência pela procura de ajuda profissional, além de estar associada a uma menor preferência por fontes informais como a família e os amigos (Yap, Reavley, & Jorm, 2014). Contudo, é importante que não se desvalorizem as ajudas informais porque, muitas vezes, é pela sugestão de amigos e familiares que os adolescentes procuram ajuda (Loureiro et al., 2013b).

Numa segunda linha de importância surgem as ajudas profissionais especializadas (psicólogo, psiquiatra e enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica, e o médico de família, que neste estudo vê o seu papel desvalorizado, à semelhança do que acontece em outros estudos (e.g. Jorm, Wright, & Morgan, 2007), apesar de constituir um recurso de ajuda próximo e acessível, desempenhando um papel fundamental na referência das situações para níveis mais diferenciados de cuidados. Só cerca de metade dos adolescentes reconhecem o professor como uma ajuda útil ou muito útil, e 8% consideram-no prejudicial.

Apesar de existir algum reconhecimento de que os professores podem ajudar, sendo uma opção para muitos adolescentes que procuram apoio, devido às relações de longa data (O'Reilly et al., 2018), alguns adolescentes com problemas de saúde mental mais complexos, poderão não confiar nos professores, receando que os seus problemas possam ser conhecidos pelos pares, se for chamada a atenção para eles no ambiente escolar (Hart & O'Reilly, 2017). Para além das questões de confiança e confidencialidade, poderá existir também algum receio de que a partilha de problemas pessoais com os professores possa comprometer o desempenho e o aproveitamento escolar.

Finalmente, no componente 'Crenças e intenções para prestar a primeira ajuda', os adolescentes realçam as estratégias de apoio social e encaminhamento passivo como as mais importantes, mas também o encaminhamento ativo com envolvimento de adultos (e.g. encaminhar para ajuda profissional), o que está de acordo com as principais linhas orientadoras dos programas de primeira ajuda em saúde mental (Loureiro et al., 2013b).

Depreende-se, então, que défices de LSM, traduzidos na incapacidade de reconhecer os diferentes transtornos e as fontes de ajuda disponíveis, bem como crenças erradas sobre como ajudar os outros, conduzirão ao consequente adiamento da procura de ajuda.

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Os resultados deste estudo, o primeiro realizado com recurso a este instrumento, revelam que o nível de LSM dos adolescentes sobre depressão é modesto na generalidade dos componentes analisados. Este dado é preocupante porque sabemos que 50% das pessoas com doença mental diagnosticada (incluindo doentes com depressão) tiveram os primeiros episódios antes dos 18 anos de idade.

Assim, a LSM pode e deve ser melhorada, sobretudo tendo em conta que a depressão é uma das perturbações mais graves e de maior prevalência. É, pois, fundamental que se melhore a procura e o acesso a ajuda profissional, através da promoção da literacia e da implementação de programas de primeira ajuda em saúde mental, que empoderem os adolescentes para a tomada de decisão, tendo os enfermeiros um papel determinante neste processo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Das, S. K., Salam, R. A., Lassi, Z. S., Khan, M. N., Mahmood, W., Patel, V., & Bhutta, Z. A. (2016). Interventions for Adolescent Mental Health: An Overview of Systematic Reviews. *The Journal of Adolescent Health*, 59(4), 49-60. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.06.020
- Hart, T., & O'Reilly, M. (2017). Written evidence for parliament: Mental health in schools. Disponível em <http://data.parliament.uk/writtenevidence/committeeevidence.svc/evidencedocument/health-committee/children-and-young-peoples-mental-healththe-role-of-education/written/45582.pdf>
- Jorm A. F. (2000). Mental Health Literacy: Public Knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 177, 396-401. doi: 10.1192/bjp.177.5.396
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67, 231-243. doi: 10.1037/a0025957
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognize mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *The Medical Journal of Australia*, 166(4), 182-186. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9066546>
- Jorm, A., Wright, A., & Morgan, A. (2007). Where to seek help for a mental disorder? National survey of the beliefs of Australian youth and their parents. *The Medical Journal of Australia*, 187(10), 556-560. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18021042>
- Loureiro, L., Barroso, T., Mendes, A., Rodrigues, M. A., Oliveira, R., & Oliveira, N. (2013b). Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens portugueses sobre abuso de álcool. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 17(3), 474-481. doi: 10.1590/S1414-81452013000300010
- Loureiro, L., Jorm, A. F., Mendes, A. C., Santos, J. C., Ferreira, R. O., & Pedreiro, A. T. (2013a). Mental Health Literacy about depression: A survey about Portuguese youth. *Bio Med Central Psychiatry*, 13(129), 1-8. doi:10.1186/1471-244X-13-129
- Loureiro, L., Sequeira, C., Rosa, A., & Gomes, S. (2014). Rótulos psiquiátricos "bem-me-quer, mal-me-quer, muito, pouco e nada...". *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (Ed. Esp. 1), 40-46. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe1/nspe1a07.pdf>
- Minev, M. (2018). Self-esteem and depression in adolescents. *Trakia Journal of Sciences*, 2, 119-127. doi:10.15547/tjs.2018.02.008
- O'Reilly, M., Adams, S., Whiteman, N. Hughes, J. Reilly, P., & Dogra, N. (2018). Whose Responsibility is Adolescent's Mental Health in the UK? Perspectives of Key Stakeholders. *School Mental Health*, 10(4), 450-461. <https://doi.org/10.1007/s12310-018-9263-6>
- Olsson, D. P., & Kennedy, M. G. (2010). Mental health literacy among young people in a small US town: recognition of disorders and hypothetical helping responses. *Early Interventions in Psychiatry*, 4, 291-298. doi:10.1111/j.1751-7893.2010.00196.x
- Picco, L., Abidin, E., Pang, S., Vaingankar, J. A., Jeyagurunathan, A., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2018). Association between recognition and help-seeking preferences and stigma towards people with mental illness. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27, 84-93. doi:10.1017/S2045796016000998
- Rosa, A. (2018). Literacia em saúde mental em adolescentes: desenvolvimento de um instrumento de avaliação. (Tese de doutoramento em Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências biomédicas de Abel Salazar, Porto). Disponível em: http://oasisbr.ibict.br/vufind/Record/RCAP_52da998b7e4ba5c2a9d67900f464ebe7

Rosa, A., Loureiro, L., & Sousa, C. (2014). Reconhecimento e procura de ajuda em saúde mental: uma revisão dos estudos realizados em amostras de adolescentes. In L. Loureiro (Coord.), *Literacia em saúde mental: capacitar as pessoas e as comunidades para agir* (pp. 77-91). Coimbra: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde-Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

World Health Organization (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization, (2018). *Adolescents Mental Health*. World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Yap, M. B. H., Reavley, N. J., & Jorm, A. F. (2014). The associations between psychiatric label use and young people's help-seeking preferences: results from an Australian national survey. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 23, 51-59. doi: 10.1017/S2045796013000007

